

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**SUPOORTE FAMILIAR, ESTADO MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER IDOSA****FAMILY SUPPORT, MENTAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WOMEN****Alana Fernandes Alves, José Lucas Moura Vasconcelos, Christiane Novais Silva, Junnia Cardoso dos Santos Sant'Anna, Cinoelia Leal de Souza**

UniFG

Abstract

Objective: To analyze the reaction between family support, mental status and quality of life of elderly women. **Method:** Quantitative, cross-sectional and descriptive study. The study area was the municipality of Guanambi-Bahia, in the northeastern semi-arid region. The sample was of the simple probabilistic type, without replacement and 517 elderly women. The instruments used were a semi-structured form, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL); the Mine Mental State Examination (MMSE). Data collection was performed based on the registration of the Family Health Units (USF) in the municipality. Data were analyzed using SPSS® 22. For data analysis, the characterization of the studied population was performed. Then, bivariate analysis was performed using the odds ratio (OR), using Pearson's chi-square test and Fisher's exact test, in cases where the expected values were below five, adopting a p-value of 0.05 for significant associations. The study was guided by ethical and legal issues and was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** The adequate perception of quality of life in this study presented an occurrence of 94%. When analyzing the occurrence of quality of life according to the covariates, it was observed that: having an income greater than one minimum wage (OR: 0.41; CI: 10.15 – 0.98) is negatively associated with the perception of quality of life, being a protective factor for a good perception of quality of life. **Conclusion:** Although the study showed, for the most part, an adequate quality of life in elderly women in Guanambi-BA, the perception of quality of life is inversely proportional to the reduction in school quality, with test instruments being applied to analyze the group.

Keywords: Aged; Family; Quality of life; Mental Status and Dementia Tests.

Resumo

Objetivo: Analisar a reação entre suporte familiar, estado mental e qualidade de vida da mulher idosa. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e de caráter descritivo. A área do estudo foi o município de Guanambi-Bahia. A amostra foi do tipo probabilística simples, sem reposição e contou 517 idosas. Os instrumentos utilizados foram um formulário semiestruturado, o World Health Organization Quality of Life; e Mine Exame do Estado Mental. A coleta de dados foi realizada com base no cadastro das Unidades de Saúde da Família (USF) do município. Os dados foram analisados por meio do SPSS® 22. Para análise dos dados, foi realizada a caracterização da população estudada. Em seguida, foi realizada análise bivariada por meio da razão de chances (OR), utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fischer, nos casos em que os valores esperados foram abaixo de cinco, adotando p-valor de 0,05 para associações significantes. O estudo foi pautado nas questões éticas e legais e foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A percepção adequada da qualidade de vida neste estudo apresentou a ocorrência de 94%. Quando analisada a ocorrência da qualidade de vida segundo as covariáveis, observou-se que: ter renda maior que um salário-mínimo (OR: 0,41; IC:10,15 – 0,98) associa-se negativamente a percepção da qualidade de vida, sendo fator de proteção para boa percepção da qualidade de vida. **Conclusão:** Apesar do estudo ter apresentado, em sua maioria, uma qualidade de vida adequada nas mulheres idosas em Guanambi-BA, a percepção de qualidade de vida é inversamente proporcional a redução da qualidade escolar, sendo aplicado instrumentos de teste para análise do grupo.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Família; Qualidade de vida; Miniexame do Estado Mental.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pessoa idosa é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Entretanto, o processo de envelhecer está além do marcador etário, pois envolve mudanças fisiológicas, psicológicas e comportamentais, que, apesar de serem inevitáveis, há alguns fatores que influenciam negativamente ou positivamente no decorrer do processo de senescência, e esses fatores estão diretamente relacionados com a qualidade de vida da pessoa idosa, principalmente com o suporte conjugal e/ou familiar que ela recebe¹.

É percebido que no Brasil, assim como nas demais partes do mundo, a parcela da população com idade acima de sessenta anos está crescendo em ritmo mais acelerado do que outros grupos etários. Tal fato, decorre sobretudo das melhorias no estilo de vida, o que diminui a mortalidade, somados com uma queda da natalidade. Embora a queda da mortalidade tenha sido generalizada, ela não foi homogênea: crianças, jovens, adultos e idosos contribuíram para o aumento da expectativa de vida de forma diferenciada².

O Brasil segue a tendência mundial, onde os países desenvolvidos se encontram com um patamar de sobrevivência elevado, pois segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, e dos 214 milhões brasileiros, 10,15%, são pessoas com 65 anos ou mais, isso. Sendo esperado um aumento significativo, desse grupo, estimado em torno de 25,49%, em 2060. Além disso, tem sido observado um crescimento gradativo da proporção de mulheres frente aos homens idosos. Mais ainda, segundo as projeções do IBGE, esse aumento tende a se acentuar muito nas próximas décadas³.

Para compreender a transição demográfica da população idosa no Brasil, é necessário perceber as peculiaridades de cada região, visto que o Brasil é composto por uma extensão territorial de 8.516.000 km², composta por 5 regiões repletas de extensões e culturas distintas. Como exemplo disso, segundo cálculos da Instituição Fiscal Independente (IFI), quando se compara a quantidade da população entre os 15 e 64 anos de idade para a quantidade de idosos, a proporção entre indivíduos com idade ativa para cada idoso deverá cair em mais de 20% no Norte e no Nordeste de 2020 a 2030, enquanto, no Centro-Oeste, a retração será superior a 30%. Essa trajetória vai elevar o grau de dependência de quem gera renda e impor mais dificuldades na gestão⁴.

No contexto do envelhecimento da população, as mulheres possuem expectativa de vida em média oito anos a mais do que os homens. No entanto, é sabido que viver mais não significa viver com melhor qualidade de vida, uma vez que a mulher enfrenta diversos desafios ao longo da vida, decorrentes de uma maior vulnerabilidade socioeconômica, pior acesso à assistência básica em saúde, precariedade na educação, menor renda, e muitos desses fatores se intensificam com o envelhecer. Nesse sentido, a qualidade de vida da mulher idosa no Brasil sofre impactos severos por questões históricas, políticas, sociais e culturais⁵.

Dessa forma, é de extrema importância o apoio familiar à pessoa idosa, sobretudo às mulheres, englobando a manutenção e integridade da saúde física e psicológica, melhorando diversos aspectos, como socialização, cuidados, autoestima, auxílio no enfrentamento de adversidades, recuperação da saúde e sentimento de pertencimento⁶.

A população idosa do Nordeste, apresenta proporção igualmente elevada se comparada ao percentual nacional, no entanto, a produção de dados sobre o estilo de vida na região é escassa⁷. Considera-se ainda que, a mulher idosa do Nordeste está envelhecendo em condições de maior vulnerabilidade que em outras regiões do país. Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar a reação entre suporte familiar, estado mental e qualidade de vida da mulher idosa.

Metodologia

Tipo de pesquisa

Estudo quantitativo, transversal e de caráter descritivo, que Gil (2017), se refere à um tipo de pesquisa que busca mensurar, avaliar as relações casuais entre as variáveis, que podem ser opiniões e informações, em um determinado período de tempo.

Área de estudo

A área do estudo foi o município de Guanambi, localizado no interior do estado da Bahia, no semiárido nordestino. O cálculo da amostra ocorreu através de amostragem probabilística simples, sem reposição. Para o cálculo amostral foi considerando o número total de mulheres do município estudado (N= 40 352), segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE. 2010), adotando a frequência esperada de mulheres idosas de 12%, e 95% de confiança, o que resultou em 485

idosas, considerando as perdas e a triagem do Mine Exame do Estado Nutricional, incluiu-se no estudo 517 idosas.

A coleta de dados foi realizada em 15 bairros do município. Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: formulário semiestruturado, que buscou contemplar as informações dos aspectos de saúde e sócio-demográfico das idosas; o instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização mundial da Saúde (OMS), o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL); o Mine Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a função cognitiva; e o Miniexame do Estado Nutricional (MAN) composto por: antropometria (peso, altura, perda de peso, circunferência do braço e circunferência da panturrilha), avaliação global (seis perguntas relacionadas ao estilo de vida, medicação e morbidade), questionário dietético (oito perguntas relatando o número de refeições e ingestão alimentar) e avaliação subjetiva (percepção da saúde e nutrição).

A coleta de dados foi realizada com base no cadastro das Unidades de Saúde da Família (USF) do município. A técnica de coleta de dados foi a entrevista direta com utilização dos instrumentos de coleta de dados.

Tratamento e análise de dados

Os dados foram tabulados utilizando o programa de computador Microsoft Excel®, analisado por meio do programa estatístico SPSS® 22.

Devido à conhecida influência do nível de escolaridade sobre os escores totais do MEEM, foi utilizado a nota de corte validada para a população brasileira⁸. A pontuação total varia de zero a trinta: para idosos analfabetos, 13 pontos; para aqueles com escolaridade baixa (de 1 a 3 anos de estudo) e média (4 a 7 anos de estudo), 18 pontos; para escolaridade alta (mais de 7 anos de estudo), 26 pontos.

Para análise dos dados, foi realizado a caracterização da população estudada. Em seguida foi realizada análise bivariada por meio da razão de chances (OR), utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fischer, nos casos em os valores esperados foram abaixo de cinco, adotando p-valor de 0,05 para associações significantes. As variáveis foram pré-selecionadas adotando-se, como critérios, a relevância epidemiológica e valor de $p \leq 0,20$, no teste de razão máxima de Verossimilhança, para significância estatística.

Em seguida, aplicou-se a regressão logística, utilizando-se o método Backward para

seleção das variáveis, tendo como critério para permanência no modelo de regressão final as variáveis com $p \leq 0,05$.

Questões éticas

O estudo foi pautado nas questões éticas e legais de acordo com a Resolução 466 do ano 2012 e na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo CAAE 50695415.5.0000.5578, e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram do estudo 517 idosas residentes do município de Guanambi, Bahia. A percepção adequada da qualidade de vida neste estudo apresentou a ocorrência de 94%. Quando analisada a ocorrência da qualidade de vida segundo as covariáveis, observou-se que: ter renda maior que um salário-mínimo (OR: 0,41; IC:10,15 – 0,98) associa-se negativamente a percepção da qualidade de vida, sendo fator de proteção para boa percepção da qualidade de vida.

A maior ocorrência da percepção adequada da qualidade de vida foi 96,7% observada entre as idosas que possuíam renda até um salário, seguido de 95,6% entre as idosas que possuem até 08 anos de estudos (TABELA 1).

Tabela 1 - Associação entre qualidade de vida e covariáveis do estudo. Guanambi, Bahia, 2019.

Variáveis	Qualidade de vida			
	n	%	OR	IC (95%)
Idade				
60 a 70 anos	278	93,3	1,00	
> 70 anos	239	94,8	1,32	0,61 – 2,95
Situação conjugal				
Com companheiro	239	94,1	1,00	
Sem companheiro	278	93,9	0,97	0,44 – 2,09
Escolaridade				
Analfabeto	200	92,6	1,00	
Até 8 anos de estudos	284	95,6	1,49	0,69 – 3,22
> 8 anos de estudos	33	89,2		
Cor da pele				
Não negra	217	96,4	1,00	
Negra	300	92,3	0,44	0,17 – 1,04
Renda				
Até 01 salário	206	96,7	1,00	
> 01 salário	311	92,3	0,41	0,15 – 0,98

As características sociais demográficas e apoio familiar analisadas, revelaram associação estatisticamente significativa com a função cognitiva à faixa etária ($p=0,002$), a situação conjugal ($p=0,035$), a escolaridade ($p=0,000$), a cooperação dos filhos financeiramente e com os medicamentos ($p=0,039$) e ($p=0,039$), respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Características sociodemográficas e apoio familiar segundo a função cognitiva de mulheres idosas. Guanambi, 2019.

Variáveis	Função Cognitiva				P-valor
	normal		demência		
	n	%	n	%	
Idade					0,002*
60 a 70 anos	275	92,3	23	7,7	
> 70 anos	219	86,9	33	13,1	
Situação conjugal					0,035*
Com companheiro	235	92,5	19	7,5	
Sem companheiro	259	87,5	37	12,5	
Escolaridade					0,000
Analfabeto	196	90,7	20	9,3	
Até 8 anos de estudos	274	92,3	23	7,7	
> 8 anos de estudos	24	64,9	13	35,1	
Cor da pele					0,544
Não negra	202	89,8	23	10,2	
Negra	292	89,8	33	10,2	
Renda					0,235
Até 01 salário	194	91,1	19	8,9	
> 01 salário	300	88,8	38	11,2	
Habitação					0,397
Própria	464	89,8	53	10,2	
alugada	17	94,4	01	5,6	
Cedida	07	77,8	02	22,2	
Nº de cômodos					0,245*
Até 3	14	82,4	03	17,6	

Continuação...					
> 3	480	90,1	53	9,9	
Nº de pessoas na casa					0,292*
Até 3	335	90,5	35	9,5	
> 3	156	88,6	20	11,4	
Mora com filhos					0,173*
Sim	249	91,2	24	8,8	
Não	244	88,4	32	11,6	
Cooperação financeira dos filhos					0,039*
Sim	133	85,8	22	14,2	
Não	361	91,4	34	8,6	
Cooperação com a medicação					0,039*
Sim	133	85,1	18	11,9	
Não	361	90,5	38	9,5	

* Teste Exato de Fischer

A descrição das médias e desvios-padrões para cada domínio da função cognitiva entre idosas, pode ser visualizada na tabela 3. Pode ser observado, que o domínio orientação apresentou maior média ($\bar{X}= 8,1,8$; $DP=1,8$) e o domínio da memória de evocação apresentou menor média ($\bar{X}=2,0$; $DP=1,1$).

Tabela 3 - Dados descritivos dos domínios da função cognitiva de idosas do Município de Guanambi, 2019.

Domínio	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Orientação	8,1	1,8	0,0	10
Memoria	2,7	0,8	0,0	08
Atenção e cálculo	3,0	1,9	0,0	09
Memória de evocação	2,0	1,1	0,0	06
Linguagem	6,5	1,9	0,0	09
Total	22,3	5,5	0,0	30

A prevalência da demência neste estudo foi de 10,3% (N=57), onde foi observada associação negativa estatisticamente significativa entre a percepção da qualidade de vida e a função cognitiva (OR: 0,32; IC 0,14-0,75 RP 2,16; IC=1,12 – 4,17), ou seja, as idosas com percepção adequada da qualidade de vida apresentaram uma chance de 68% maior de não ter demência, quando comparada com as mulheres com percepção ruim da qualidade de vida (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre qualidade de vida e função cognitiva entre idosas. Guanambi, Bahia, 20XX.

Variáveis	Função cognitiva				OR	IC
	normal		Demência			
	n	%	n	%		
Qualidade de vida						
Inadequada	25	75,8	08	24,2	1,00	
Adequada	469	90,7	48	9,3	0,32	0,14 – 0,75

Na análise de regressão, a associação entre a função cognitiva e a percepção da qualidade de vida apresentou a razão de chances de 0,32 (IC:0,14-0,75), ou seja, as idosas que apresentam melhor percepção da qualidade de vida apresentam 68% mais chances de não ter demência do que as idosas que apresentam pior percepção da qualidade de vida (TABELA 5), a níveis estatisticamente significante.

A percepção da qualidade de vida manteve a associação negativa com a função cognitiva mesmo após ajuste e controle das covariáveis, evidenciando uma OR de 0,45 (IC: 0,11 – 0,66) no modelo final.

Tabela 5 - Razão de Chances (OR) e intervalo de Confiança obtidos na regressão logística para a associação entre qualidade de vida e função cognitiva entre idosas. Guanambi, 20XX.

Modelos	OR	Intervalo de confiança (95%)	P-valor
Bruto	0,32	0,14 – 0,75	0,003
Ajustado ¹	0,45	0,11 – 0,66	0,004

¹ajustado pela faixa etária e escolaridade.

Discussão

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento do ser humano, uma etapa do ciclo de vida a ser seguido, e embora lento e de forma gradativa, é um processo irreversível tanto na via biológica como psicológica.

Como sabemos, o envelhecimento é marcado por muitas alterações desde enfermidades, solidão, tristeza e abandono à aceitação, descobertas, autonomia e felicidades da senescência. Essa polarização de sentimentos se baseia na percepção dessa condição entre os vários grupos sociais de idosos, que têm percepções distintas da sua realidade e qualidade de vida⁹.

Neste estudo, as pessoas com renda maior que um salário mínimo apresentaram uma percepção mais negativa da sua qualidade de vida do que pessoas que possuem uma renda de até um salário mínimo e escolaridade de até 08 anos. Dessa forma, um estudo mostrou que, a relação entre as desigualdades sociais e os resultados na saúde influenciam a avaliação das pessoas sobre a sua qualidade de vida, sobretudo a renda e a escolaridade, sendo exposto que a qualidade de vida se relaciona positivamente a melhores condições de vida e saúde, e que idosos com maior número de anos de estudo apresentaram maiores escores para qualidade de vida (nos quatro domínios)¹⁰.

Logo, a percepção dessas idosas na cidade de Guanambi tem um impacto, quando comparado com de outras Regiões brasileiras, que se diferem por diversos fatores, como acesso a serviços básicos como educação e saúde, sendo que as regiões norte e nordeste apresentam indicadores sociais e de saúde inferiores à outras regiões do país.

Além disso, ao se olhar para enfermidades e o impacto que essa pode ocasionar na população idosa, percebe-se uma melhor aceitação quando vivida com apoio familiar, pois muitas vezes as redes de apoio constituem o único recurso disponível para aliviar as cargas da vida cotidiana e aquelas que provêm da enfermidade¹⁰.

Logo, quando se trata de suporte social e familiar, é imprescindível que o idoso seja bem assistido, que necessitam prestar cooperação financeiramente com seus medicamentos, visto que, esses dois aspectos são de grande valia para muitos idosos, que por vezes possuem dificuldades nesses quesitos.

Outro ponto aqui tratado, avaliou a importância do apoio familiar para as várias

áreas de atuação cognitiva do idoso, como: situação conjugal, financeira e medicamentosa. Isso decorre principalmente pela importância de se sentirem aceitos pelos grupos sociais, principalmente no âmbito familiar. Estudo que analisou a qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho, mostrou que os grupos de convivência favorecem mudanças no paradigma da velhice como algo negativo, gerando reflexões sobre os significados do envelhecimento e a construção de novas identidades sociais¹¹.

Sabe-se que, a função cognitiva, assim como diversos outros aspectos, declina com o avançar da idade^{12,13}. Sendo assim, é visto que ao se analisar os determinantes sociais demográficos e o apoio familiar, a função cognitiva é estreitamente relacionada com a faixa etária do idoso, sendo assim, é necessário buscar alternativas que melhorem a qualidade de vida dos idosos.

A memória é a capacidade de adquirir, armazenar e recuperar (evocar) informações disponíveis, seja internamente, no cérebro (memória biológica), seja externamente, em dispositivos artificiais (memória artificial)¹⁴. A estimulação constante dela não é apenas importante para um envelhecimento saudável como também para a realização das atividades diárias.

Este artigo mostrou que a perda da memória de evocação é maior que a perda do domínio de orientação, mostrando a falta de estímulos que permitam essas mulheres exercitarem a mente. Nesse sentido, afirma-se que, em meio ao processo de envelhecimento, tem se discutido a respeito de quais estratégias podem ser tomadas para se realizar a manutenção da performance cognitiva dos idosos e/ou recuperar determinadas funções que apresentam declínio cognitivo, especialmente em processos de construção de novas memórias e aprendizagens¹⁵.

Logo, é observada novamente a necessidade de um suporte familiar para avaliar e observar tais alterações, tanto para a estimulação da função cognitiva como da qualidade de vida.

Outro ponto importante, denota que as idosas que trabalham, por exemplo, apresentam uma maior autonomia funcional, que é fundamental para o desenvolvimento e preservação da cognição, visto que, o nível de capacidade intrínseca é influenciado por uma série de fatores, como a presença de doenças, lesões e alterações relacionadas à idade¹⁶.

Nota-se então, que a satisfação plena durante o envelhecimento, é influenciada por componentes subjetivos, sociais e cognitivos¹⁷.

Considerações finais

Este estudo buscou avaliar o estado mental e qualidade de vida da mulher idosa no semiárido nordestino. Portanto, foi visto que as condições de vida em geral, sobretudo a renda, possuem relação com a percepção de saúde nas mulheres idosas do Nordeste. É notório também, que maiores rendas estão relacionadas a uma pior percepção de saúde. Visto que, dependem da expectativa e condições de vida impostas sobre sua saúde, ou seja, idosas com maiores rendas possuem maiores expectativas, aumentando as necessidades e exigências para a qualidade de vida plena.

A partir dos resultados obtidos no estudo, é notório que uma melhor percepção de qualidade de vida é inversamente proporcional a perda da função cognitiva, e ter suporte familiar favorece melhores condições de vida e avaliação positiva da idosa. Ou seja, a qualidade de vida é um importante fator para a preservação da cognição. Esse fator, é visível visto que, a qualidade de vida envolve diversas esferas sociais que juntas, propiciam saúde física e mental de excelência a mulher idosa. Alguns desses fatores que se relacionam a qualidade de vida são: suporte social e familiar, aspectos financeiros, vida sexual, autonomia e percepção de saúde.

Considerando esses aspectos, sugere-se que outros estudos abordem qualitativamente a importância do suporte familiar na qualidade de vida das mulheres, de forma que possam ser aprofundados os aspectos que possam melhorar esse suporte, impactando positivamente a qualidade de vida desse público.

Referências

- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.9, n.3, p.507-519, 2016. 10 de setembro de 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPrt9W8vndq8dpzDP/abstract/?lang=pt>
- RIBEIRO, Prícila C. C.; BANHATO, Eliane F. C.; GUEDES, Danielle V.. Perfil clínico e uso de serviços de saúde em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)*, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 25-34, mar. 2019. ISSN 1983-2567. 17 maio 2022. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/40808/29319>.
- ONF. Observatório Nacional Da Família. Idoso e família no brasil. 2020 [online]: 03 de janeiro de 2022. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>
- Martins, Arícia, 2019 [online]: 03 de janeiro de 2022. População envelhece depressa e pressiona contas dos Estados. Este trecho é parte de conteúdo que pode ser compartilhado utilizando o link. Available from: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/01/15/populacao-envelhece-depressa-e-pressiona-contas-dos-estados.ghtml>
- MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Escola Anna Nery*, v.14, n.4, p.848-855, 2010. 17 maio 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/S3Brx55Bx66QJPWPrK8S4Bm/abstract/?lang=pt>
- GATO, J. M. et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Av. enferm*, v.36, n.3, p. 302-310, 2018. 17 Maio 2022. Available from : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002018000300302&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- MARTINS, R.; DUBOSSELDARD, R. Estilo de vida dos idosos do nordeste do brasil: estudo comparativo. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v43.n2. e2608, p. 425-443, 2019. 10 de setembro de 2022. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2608/2733> .
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. *Arq Neuropsiquiatr*, v,52, n.1, p. 1-7, 1994. 10 de setembro de 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8002795>.
- COZZOLINO, A. S. M.; GATTI, A. L.; SALLES, R. J. Atividade, sentimentos e percepções de mulheres diante do processo de envelhecimento. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [online], v.39, n.96, p.25-32, 2019. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n96/v39n96a04.pdf>

10. NÓBREGA, M. M.; ANJOS, R. M.; MEDEIROS, A. C.T. Fatores determinantes da qualidade de vida do idoso: uma revisão integrativa. 2017 [Internet]. 11 de setembro de 2022. Available from: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD2_SA8_ID2699_23102017131338.pdf.
11. COSTA, I. P. et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.39:e2017-0213, 2018. 10 de janeiro de 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FfDynMmnKsHjd5QsbCKgNkh/abstract/?lang=pt>
12. PEREIRA, X. B. F. et al. Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 08 de Setembro de 2022 Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gLNKvxJCwNqCZRGKHjh3yMG/>
13. ANTUNES, H. K. M. et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v, 12, n.2, p.108-114, 2006. 10 de setembro de 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/d6ZwqpncbKwM7Z74s8HJH8h/?lang=pt>
14. SILVA, E. S. et al. Avaliação da função cognitiva e sua relação com a qualidade de vida da mulher idosa. *RPBeCS*, v.4, n.2, p.50-57, 2017. 10 de setembro de 2022 Available from: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/ICESP-1_ca0feb49a200b98bc096741ef29428ff/Description
15. SOUSA, C. D. S.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Personalidade e cognição: um estudo em idosas brasileiras. *PSI UNISC*, v.5, n.1, p.82-95, 2021. 10 de setembro de 2022. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/14728>
16. ALBERNAZ, E. O. et al. Cognitive capacity and functional development assessment in elderly people with Type 2 Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.74, n.5, p.e20190306, 2021. 10 de setembro de 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BqfQhxYqnvzRqcb5fHNgvBj/?lang=en>
17. NEUMANN, A. P. F. M. et al. Autopercepção de satisfação com a vida, necessidades básicas e saúde de idosos e sua relação com fontes de renda. *Revista Valore*, v.6, n.(esp), 2021, p.77-91. 10 de setembro de 2022. Available from:

<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1021>

Endereço para Correspondência

Alana Fernandes Alves

E-mail: lannaa.fernandes.alves2@gmail.com

Recebido em 17/05/2023

Aprovado em 27/11/2023

Publicado em 30/11/2023